

# 第123回厚生科学審議会科学技術部会 議事録

○日時 令和3年7月21日（水）13：00～15：00

○場所 Web会議

○出席者

井伊委員、石原委員、磯部委員、井上委員、楠岡委員、  
合田委員、佐藤委員、塩見委員、田口委員、武見委員、  
玉腰委員、飛松委員、西村委員、福井委員、水澤委員、  
山口委員、渡辺委員

○議題

## 1. 審議事項

議題1 令和4年度研究事業実施方針（AMED研究）（案）について

議題2 令和2年度厚生労働科学研究の成果の評価（案）及び厚生労働省の令和4年度  
研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）について

議題3 令和3年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（三次公募）について

○高江研究企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第123回「厚生科学審議会科学技術部会」を開催いたします。

委員の皆様には、御多忙の折、御出席いただきましてありがとうございます。御礼申し上げます。厚生労働省大臣官房厚生科学課研究企画官の高江でございます。よろしくお願いいたします。

本日、2名の委員、手代木委員と脇田委員から御欠席との御連絡をいただいております。現在出席委員17名でございます、過半数を超えてございますので、会議が成立いたしますことを御報告いたします。

また、事務局でございますが、佐原危機管理・医務技術総括審議官が所用で遅れての参加となり、厚生科学課長の佐々木でございますが、別件の会議のため、この後、退席させていただきますことを御容赦いただければと思います。

本日の会議ですが、開催案内時にもお伝えいたしましたとおり、ウェブ会議でございますので、円滑な審議に向けて御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

また、御発言いただく以外にはマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。御発言のときには、挙手機能を使われても、マイクをオンにされてお話しいただいても、どちらでも結構でございます。

なお、本日の会議の様子はYouTubeにおけるライブ配信にて公開しておりますので、御承知おきください。

また、ライブ配信を御試聴の皆様方におかれましては、厚生労働省の当部会のホームページに資料を掲載しておりますので、そちらにアクセスいただいて御確認いただければと思います。

それでは、福井部会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

○福井部会長 それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

いつもこの会議では見ていただく資料が非常に多くて恐縮ですけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議題1「令和4年度研究事業実施方針（AMED研究）」についてでございます。最初に事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 この議題「令和4年度AMED研究事業実施方針（案）」につきましては、第121回の科学技術部会において作成に向けた御意見をお伺いさせていただきまして、今回参考資料2の「令和4年度医療分野の研究開発関連予算等の資源配分方針」に基づきまして作成したものでございます。資料1-1が実施方針本体、資料1-2が実施方針の概要という形で資料を御用意させていただいております。

今回の会議におきましては、各研究事業の実施方針について御意見をいただき、御議論いただければと考えてございます。

○福井部会長 それでは、本議題につきましては、事務局より既にお伝えしておりますとおり、研究事業の数が多いため、各研究事業についての個別の説明は省かせていただいて、

質疑応答を中心とさせていただきたいと思います。また、議題2及び議題3につきましても同様の理由で簡単な説明にとどめさせていただきたいと思います。

初めに、資料1-1の3ページから47ページ、創薬基盤推進研究事業から認知症研究開発事業につきまして、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。なお、資料1-2につきましては2ページから42ページを参照していただければと思います。主として資料1-1の3ページから47ページについてということで、どうぞよろしくをお願いいたします。何か気がついた点がございましたら御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。楠岡先生、お願いします。

○楠岡部会長代理 何点か質問といたしますか、コメントであります。まず、3ページの一番下のところに「薬用植物の新たな育種、栽培、生産技術等に関する研究」というのが創薬基盤推進研究事業に入っておりますが、5ページの一番下、2の他の研究事業のところに関して、文部科学省と経済産業省は挙げられているのですが、薬用植物に関しては農林水産省が絡んでいないかということについての確認が1点目であります。

2点目は、8ページの真ん中より少し下、「(2)新規研究課題として推進するもの」として、「Virtual Clinical Trial等の新しい手法の活用」の3行目「Virtual Clinical Trial、Decentralized Clinical Trial」という言葉がありますが、これは同義語なのか、それとも少し違うものなのかを御説明いただきたいということと、もし同義語であるならば、「Virtual Clinical Trial」というのは果たしてふさわしい言葉なのかどうかということに関して、少し教えていただければと思います。

3点目、18ページ、創薬支援推進事業の1の研究事業の概要の2番目「事業目標」の一番最初に「創薬支援ネットワーク」というのが出てくるのですが、これはどういうものなのか。ほかに説明が入っておりませんので、既に存在しているものかとは思いますが、御説明いただければと思います。

以上、3点でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、それぞれの担当部署から回答いただければと思います。最初に薬用植物に係る研究で、農林水産省の関わりはどうかということですが。

○事務局 医政局研究開発振興課でございます。

創薬基盤推進研究事業について御説明いたします。本事業では薬用植物の新たな育種、栽培、生産技術等に関する研究を行っております。一方、農林水産省のほうでは、研究ではなく事業として、例えば生産者に対する相談窓口の設置、技術アドバイザーの派遣などの支援、あるいは実証圃の設置、栽培マニュアルの作成などの生産体制の強化に取り組んでいるところと聞いております。

そのため、AMEDで行っている本事業は、薬用作物に関する農水省の施策とは目的が異なり関連がないため、委員から御指摘のありました他の研究事業との関連というところには記載していなかったところがございます。

2点目になります。臨床研究・治験推進研究事業につきまして、Virtual Clinical Trial、Decentralized Clinical Trialについて、用語の使い方というところがございます。Virtual Clinical Trialは、既に広く使われている表現でして、eConsent、オンライン診療、デジタルデバイス、訪問診療等の手法を活用し、患者が医療機関へ来院せずに行う臨床試験のことを指しております。海外では医療機関への来院に依存しない臨床試験を、Virtual、Decentralized、Remote、あるいはWeb-based Clinical Trial等、様々な名称で呼んでおり、現時点では統一した名称は決まっておらず、日本でも同じ状況でございます。

一方、現在厚労省では、このような治験を実施する上での課題や信頼性の確保等について調査中でありまして、今後ガイドラインも発出される予定になっており、用語の定義についてはその中で整理されていくものと考えております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

楠岡先生、よろしいでしょうか。

○高江研究企画官 すみません。よろしいでしょうか。

○福井部会長 どうぞ。

○高江研究企画官 続きまして、18ページで御指摘いただいております創薬支援ネットワークでございます。こちらは、創薬に関係いたします大学の研究所、民間の機関等々、仮想のネットワークをつくりまして、ベンチャーの企業がシーズから創薬を進めるに当たりまして必要なアドバイス、必要な事項、必要な試験について適切にアクセスできて、死の谷に入らないような形で進められるネットワークでございますので、楠岡委員御指摘のとおり、説明書きを簡単に入れさせていただければと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○楠岡部会長代理 楠岡です。ありがとうございました。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。山口先生、どうぞ。

○山口委員 がんに関する事で、資料1-1の39ページ「参考」の直前の1行。これは単なるミスタイプだと思うのですが、「開発。」でなくて、「開発、」ではないかなと思います。

また、これは大したことはないのですが、AMEDの研究についての基本的な考え方で、資料1-2の28ページ、革新的がん医療実用化研究事業の事業概要の最初の行に「本研究事業では、文部科学省・経済産業省と連携し」と書いてあるのですが、これはAMEDの研究で、募集するのはAMEDですので、疑問はここに何で厚生労働省が入らないのかということです。AMEDの研究の中でも厚労省主導のものは全て厚労省が仕切るという意味であれば、これでいいのかもしれませんが、そこの仕分けを教えていただけるとありがたいと思

います。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最初に39ページのところは、句点でなくて読点ということですかね。

○事務局 がん・疾病対策課でございます。

今、御指摘いただきました資料1-1、39ページの「参考」の1つ上の行の「開発。」となっている部分に関しましては、「、」に修正をさせていただきます。

○福井部会長 それでは、資料1-2の28ページの。これは主語が「厚生労働省」だからということなのでしょうか。

○事務局 今、御指摘いただいたとおりですけれども、資料1-2の28ページのところですが、ここは厚生労働省の持っているものということで、「厚生労働省」という言葉は記載はしていない次第でございます。

○福井部会長 山口先生、いかがでしょうか。

○山口委員 そうすると、AMEDの研究の中でそれぞれの省が主導のものということが明確になっていて、これは厚生労働省が仕切るのだから厚生労働省の名前はないのだ。そういう理解でよろしいのですね。

○事務局 その理解で結構でございます。

○山口委員 ちょっと変だと思うけれども、分かりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。佐藤好美先生。

○佐藤委員 産経新聞の佐藤です。

ワクチン開発について総論的なことを申し上げようと思います。今回、開発と生産体制の強化戦略が閣議決定されまして、大変本格的な戦略が決まったと理解しております。そのための資金が各事業にまたがってついておりまして、全体像が分かりにくい形になっているなと思っています。これから10年、20年継続してついていく研究費だと思っていますので、全体像が分かる資料を概要にでもつけていただくことが重要ではないかと思っています。各事業に分かれているが、その全体像が分かる資料と、また、時系列で5年とか、10年とかのスパンで、どこに向かっていて、今どこに在るのが分かるような資料を1枚紙でつけていただくことで、これから先、パンデミックが終わった後も予算が削られずについていくことに資するかと思いますので、御検討いただければと思います。

以上です。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、高江さん。

○高江研究企画官 大臣官房厚生科学課研究企画官でございます。

御指摘ありがとうございます。

ワクチンに関しまして、今、御指摘のとおり、様々な事業に様々な形で現在も予算がついてございますし、今、御指摘がございました戦略を踏まえまして、来年度以降、厚生労

働省のみならず、各省が全体の形で様々な予算を要求させていただくことになると考えてございます。今の佐藤先生の御指摘をまとめますと、そういった全体像がきちんと分かるような資料、かつ10年ならば10年という計画の中で、どのような形で研究事業を進めていくのかというところをきちんと示しておくことによって、予算がそのとおりにきちんとついていくことを確認していくということが必要という御趣旨かと思っておりますので、今後予算要求が進む中で、概算要求が固まった段階でワクチン関連予算の全体像がわかる資料をこの科技部会のほうにもお示しさせていただくということをごちらのほうで検討させていただければと思います。御指摘ありがとうございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、井上先生、どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。

私は、臨床研究・治験推進研究事業に関してでございます、ポンチ絵、5ページのところを見ますと、事業概要、2番目の丸のところを見ますと、倫理性といったことも書かれているのですけれども、特に気になりましたのは、アジアのグローバル治験を推進するというところで、先ほども出ました8ページのパワーポイントの資料を見ますと、こちらにはELSIとか倫理性といったことはあまり出てこないのです。当然そういったことも考慮しながらこういった推進をしていくということだと受け止めておりますが、この時点で見ただけの場合には、もう少し倫理面についても表に出すようなことにしたほうがいいのではないかと感じました。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

大変重要な指摘だと思いますが、事務局のほうから。

○事務局 研究開発振興課でございます。

今、御指摘いただきました事業につきましては、あくまで基盤の整備といったところを主としているところでございます、人材とかそういったところの教育とか、あとは現地での機材の整備とか、そういったところを主としているようなところがございますので、いただいたようなスコープ、事業の実施趣旨というところと少しずれてくるところもあるのかと思っておりますが、進めていくに当たっては検討してまいりたいと思っております。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。田口先生、どうぞ。

○田口委員 21ページの医療機器開発推進研究事業についてです。研究のスコープそのものについてではないのですが、背景のところ「わが国の医療機器の開発や製品化は、欧米に後れを取ることが多く」ということが書いてあるのですけれども、その後のゲノム創

薬基盤研究事業についても同じなのですが、昨今の中国の台頭、中国の進歩を見ると、医療機器の分野、あるいはゲノムの分野でも中国の進歩はかなり著しいものがあるので、ぜひAMEDの研究事業を考える上でも中国のベンチマークもしていただければなと感じました。以上、コメントでございます。

○福井部会長 事務局、お願いします。

○高江研究企画官 研究企画官の高江でございます。

今の田口先生の御指摘は、非常に大きな御指摘だと受け止めさせていただいております。医療機器もしくはゲノムの事業のみならず、今まで欧米との比較という形で様々な研究の推進のほうを行ってまいりましたが、中国の台頭が著しい御時世でございますので、そちらのほうもきちんと目配りをしながらこういった実施の計画を立てさせていただければと思います。

また、実務的にもそういったところは見えておくことが必要だと思いますので、AMEDのほうにも今の御意見をお伝えさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○田口委員 ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

このパートについて、ほかにはいかがでしょうか。渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

1点は希望なのですが、当初予算額というのは毎年微妙に違ってくるのですが、全体の流れ、傾向が把握できない。総予算は決まっているので、配分されるのに、事務局の方は大変御苦勞なさっておられると思うのですが、どの辺を重要視されて。つまり、令和2年から令和3年度に上がったものと下がったものというのがよく見ると分かるのですが、どの辺を重視されて、どの研究を少し推進させようと思われているかという傾向が分かるとありがたいので、全ての資料でなくても構わないのですが、例えば前年度から何%以上上がったものと下がったものの表ぐらいを出していただければいいかなという要望が1点です。

もう一つは6ページですけれども、臨床研究・治験推進の「背景」のところに「臨床研究や治験を効率的に実施しなければ、早期の薬事承認に繋がらない」という文章がございますが、この問題は以前から承認が遅いというのが指摘されていることなので、このたびのワクチンの承認にも、その治験の在り方が日本だけ特別違うので、承認が遅れたということが国際的にも指摘されておるところから、この治験の在り方とか承認の在り方は、この会議ですべきでないのはよく分かるのですが、今の方法が前提となっていて、それに合わせていく方向で研究を進められることの是非が気になったので、厚労省の方、担当

が違われるとは思いますが、治験や承認の在り方のほうは別の会議で検討なさっておられるのか。それがなかなか決まらないので現状の状況を致し方ないと容認した上で、現状の方向でつながるように効率化を図るという考え方で事業をお進めになられるのか。その辺のお考えをもしお示しいただけるのであれば、お教えいただければと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

最初に、予算を指標にどれくらい強調しているところがあるのか、全体的に分かるような資料をつくってもらえないかという話ですけれども、いかがですか。全くそのとおりでと思うのですけれども。

○高江研究企画官 御指摘ありがとうございます。

確かにこれだけ見ていると何も分からず、去年の資料、また大部なものを比較していただいて御覧いただくというのも、そこは作業量として無駄でございますので、事務局のほうで今、御指摘がありましたような前年から増えているのか、増えていないのかとか、対比して、ぱっと見てどこに注力されているのかが分かるような形で、こちらのほうでどういものをつくれるのかも検討させていただいた上で、次回以降はそのような形の資料を示させていただければと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、次が臨床研究や治験を効率的に実施するということについて。

○高江研究企画官 承認の仕方のほうは大丈夫ですか。

○福井部会長 承認のことを含めてどうぞ。次を。

○高江研究企画官 すみません。今回研究の課室を呼んでございまして、承認の担当の課室は不在でございますが、例えば、先ほど出ましたワクチン戦略の中でもこの承認の在り方について検討するという旨が明記されてございまして、ワクチンのそれぞれの方法で進めさせていただくという形で、薬事の在り方の見直しについては、きちんと必要に応じてさせていただいているという現状がございますので、御紹介でございます。

○福井部会長 渡辺先生の御指摘は、恐らく今までよりも承認のプロセスがもっと効率的に速やかにできないかということもあったと思うのですが、特に有事のときにはそれが非常に目立ってしまうだろうと思うのですけれども、渡辺先生、今のお答えでよろしいでしょうか。

○渡辺委員 担当が違うのだと思うので、お答えしにくいかなと思います。満足しているわけではないのですが、ちょっと問題を指摘したというふうに御理解いただければと思います。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。委員の先生方から。よろしいでしょうか。

それでは、次のパートに移りたいと思います。資料1-1の48ページから110ページまででございます。資料1-2は43ページから78ページに相当いたします。このパートについてよろしく願います。磯部先生、どうぞ。



○磯部委員 資料1-2の92ページからよろしいですか。

○福井部会長 よろしくお願ひします。

○磯部委員 総論的な意見です。前回もちょっとお話ししたのですけれども、このくくりが「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病」となっていて、生活習慣病というほうにかなり引っ張られているのではないかと思います。これはAMED研究で事業の目的と研究のスコープとかを拝見しますと、ほとんどが、循環器病・糖尿病等の予防から早期発見、あるいは重症化の予防だったり、再発防止だったり、リハビリテーションということが主眼になっているのですけれども、先般成立した循環器病対策基本法では基礎的な研究を重視するというくだりもございます。がん研究と比べますと循環器の研究は、原因疾患に対するアプローチが非常に遅れているところがございます。いわゆる原因疾患に関するゲノムとか、心筋症にしても原因的な治療が開発されつつありますし、予防とか一旦起きたことの研究も非常に重要なのですが、AMEDとして今後は基礎的なゲノムを含めた原因に関する研究を重視していただきたいなと思ひました。

このくくりが「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病」となっていることが、従来の考え方がなかなか変わっていかないことの一つではないかと思ひますので、今後そういった方向で研究を組み立てていただくようにお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からお願ひします。

○事務局 御質問ありがとうございます。厚生労働省健康局健康課でございます。

御質問の点でございますが、こちらの研究事業の資料の中でも病態解明の部分というものも書かせていただいておりますし、先生の御指摘のとおり、法案が成立しまして、循環器の分野の研究を進めていくべしということで、閣議決定された計画があるということも十分承知しておりますので、それを踏まえながら進めてまいりたいと考えております。

一方で、こちら先生から御指摘があったのですけれども、循環器、生活習慣病と糖尿病と2つを組み合わせると1つのパッケージとしてというくくり方というものは、厚生労働省のほうの研究のくくり方としてもございますので、厚生労働省でやらせていただいている研究と、AMEDでやらせていただいている研究とそれぞれ対になって進めていきたいと考えておりますので、先生の御指摘も踏まえながら、研究の在り方というのを考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○磯部委員 よろしくお願ひします。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 92ページの循環器・糖尿病等の分野ですけれども、93ページ、研究のスコープのところに「健康増進・生活習慣病発症予防分野」という形で記載があるのですが、ど

うしても視点が発症する前後、例えば二次予防に近いところからスタートするような感じがします。

100ページのところに一応一次予防の話がちょっと出ているのですがけれども、早期からの介入がどれだけの効果があるかということは、分かっているようで正確に分かっていないのではないかと感じておまして、その分野、例えば若年期からの生活習慣病の予防の介入はどの程度の効果があって、どういうことが効率的かということは、研究の中に入れていただければありがたいかなと思いました。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署から回答をお願いします。

○事務局 健康局健康課でございます。

貴重な御指摘、どうもありがとうございます。若年期からの早期介入ということで、課内でこの御意見を検討させていただくようにいたします。後ほどになりますけれども、御回答させていただきます。

ありがとうございました。

○福井部会長 石原先生、お願いします。

○石原委員 86ページからの成育疾患克服等総合研究事業について、少し感想を述べさせていただきますと思います。ここにありますことはとても大切に、述べておられることは、まさにそのとおりなのでありますが、要するに、妊娠・出産等が必ず絡んでくる研究であることから、教育ということがどうしても避けられないというか、最も重要なテーマは教育である、あるいは様々な立場にある当事者たちを支援するということになると思います。そのときに、これはAMED研究で、なおかつ厚生労働省がやっているわけですが、行われる場所は学校であり、子供たち、あるいは学生、生徒たちを相手にすることですので、教育、あるいは心理系の人たちとのコラボレーションがないと、この研究事業が全体として進むのはとても難しいと思われまます。

したがって、対応するのは医師であり、看護師であり、助産師であり、厚生労働省側の管轄する人たちが携わることになるわけですので、ぜひそういう幅広い背景の下で、そして限られた場所でない、教育機関などにおける活動をできるような方向性を、中に一言でいいですのでぜひ書き込んでいただければと思います。以上が意見です。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

教育というか、そちらの重要性を指摘されておりますが、いかがでしょうか。

○事務局 石原先生、御指摘ありがとうございます。厚労省母子保健課でございます。

今の御指摘に関してですが、先生がおっしゃるとおり、様々なステークホルダーの方々が様々な場所で子供たち、あるいは周産期領域の方々に対して教育であったり、介入していくことは重要と考えておりますので、御指摘を踏まえて、どういう書き方ができ

るかは課内のほうで検討させていただくようにいたします。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。西村先生、どうぞ。

○西村委員 ありがとうございます。

資料1-1、69ページの難治性疾患実用化研究事業についてです。こうした疾患においては、ここで書かれている主な研究のテーマが医学の視点が中心になりますが、こうした病気のときに、疾病と社会生活の両立が非常に重要になってくると思います。そこで、研究テーマの中にも学業や就労、福祉面の生活の研究というのも同時に含めていただいたほうがいいのではないかと思います。

この前のパートでも同じような点があり、42ページ、認知症研究開発事業でも「共生」と「予防」ということで、その点を車の両輪として推進するということが記載されておりまして、これも重要な視点だと思います。この研究運営においても医学面からの研究が中心に記載されておりまして、この分野でも社会科学分野との共同研究も含めていただけたらいいのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。「事業目標」のところに「生活面への長期にわたる支障」という項目が挙げられていることは挙げられております。

担当部署からお願いします。

○事務局 厚生労働省難病対策課でございます。

御指摘の点は極めて重要なことと考えておりまして、政策面での検討といたしまして、難治性疾患政策研究事業のほうで御指摘の点を踏まえた形で、この難治性疾患実用化研究事業と組み合わせるような形で研究課題を立てておりますので、引き続きそのような形で補いながらやっていくようにしていきたいと思っております。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

社会科学的側面にも十分な配慮をとということですので、どうぞよろしく申し上げます。

ほかにはいかがでしょうか。水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 私のほうからは、50ページ、障害者対策総合研究事業のところで精神疾患のことがございます。「(2)新規研究課題として推進するもの」の②でございますが、先ほどもお話があったように、精神疾患はかなり若い方に多いということがございますので、心の健康と言ったときに、学校教育の時代からアプローチすることが必要で、ここの文章で言いますと「早期発見」といった言葉で表されていると思うのですが、その部分を強調していただきたいということが1つでございます。

もう一点は55ページ。これは「障害者対策総合研究開発事業（その他）」となっておりますが、災害時のメンタルなケア等に関する研究課題のことが書いてございます。これに

については東日本大震災の後、様々なアプローチがなされていて、既にいろんなことが行われていると思いますので、そういうものとの連携という点も重視してやっていただければと思います。

以上、2点でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。担当事務局から回答がございますか。心の健康づくり。特に早期発見の重要性から。お願いします。

○事務局 障害保健福祉部精神・障害保健課でございます。

水澤先生、御質問いただきましてありがとうございます。学校との連携というところでございますけれども、現在行っている厚生労働科学研究においても学校との連携をした研究も行っておりますが、そういった記載についてもどういった記載ができるのか検討させていただきたいと思っております。

災害との連携については、現在既に行っている事業でも幾つか取り上げておりますが、今後も継続して災害についても検討ができるような形で何かしらの記載をさせていただきたいと思っております。

御指摘いただきましてありがとうございます。

○水澤委員 よろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

飛松先生、お願いします。

○飛松委員 54ページの障害者対策総合研究開発事業（その他）のところですが、55ページの「期待されるアウトカム」のところ、障害児・者の寿命延伸とか健康の問題が取り上げられているわけですが、令和4年度に推進する研究課題の「（2）の新規研究課題として推進するもの」のところに災害時のことと感覚器障害の方々のことが書かれているのですが、私はこれまでもいろいろと指摘してきたのですが、障害者の健康の問題についての研究というものが抜け落ちているのではないかと。せっかく前半の「期待されるアウトカム」というところで掲げながら、新規課題の中にはそれが何も書かれていないので、その辺はいかがなものかと思いましたので、質問させていただきました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。では、お願いします。

○事務局 障害保健福祉部企画課でございます。

飛松先生、御指摘ありがとうございます。「アウトカム」で書かれている部分と「新規課題」に挙げられている部分に若干のそごがあるというところでございますが、こちらにつきましては、AMEDの担当者、PS、POとも相談の上、いま一度再考したいと思います。

御指摘ありがとうございます。

○福井部会長 考慮いただくということで、お願いします。

塩見先生、お願いします。

○塩見委員 ありがとうございます。

ざっと関係のあるところを見させていただいたのですけれども、「期待されるアウトプット」で、研究成果の科学誌への論文掲載状況、インパクトファクター5以上と5未満と分かれています。それで件数も書かれていますのですが、まずインパクトファクターの5で足切りがされている理由と、それから件数と予算などを見させていただくと、相関があるように思わないのですけれども、これはどういうふうか。

○福井部会長 よろしいですか。塩見先生、申し訳ないですけれども。

○塩見委員 続けてよろしいでしょうか。

○福井部会長 お願いします。

○事務局 塩見先生、もう一度お願いいたします。失礼しました。

○塩見委員 その件数と予算とかが比例しているように思えないのですけれども、まず5という足切りの点と、それから件数というのはどういうふうに見積もられているのでしょうか。

○福井部会長 すみません。塩見先生、資料のどこについてかを教えていただければありがたいのですけれども。

○塩見委員 私は再生とかがん医療とかを見させていただいているのですが、どこというよりも、例えば革新的がん医療実用ですと、「期待されるアウトプット」で、また下に括弧して「アウトプット」とあって、研究成果の科学誌への論文掲載状況というのがあります。これは各項目にあるのですけれども。

○合田委員 合田ですが、いいですか。

多分先生は幅広くいろいろと横断的に見られて今の御意見を言われたということですね。個別のことではないと。

○塩見委員 そうです。個別のことではなくて、全体的になのですが。

○福井部会長 いかがでしょうか。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

今おっしゃられましたインパクトファクター5以上の論文掲載ですとか、ここに書かれているKPIでございますが、こちらは厚生労働省で決めているものではなく、AMED研究全体の中で健康・医療戦略の枠組みのほうで決められている数値でございます。前提としてそういった形でございますが、我々としては、それに合わせた形でそれぞれの事業において決められたものについての数値等をここでは記載させていただいているというのが現状でございます。あまりお答えになっていなくて恐縮なのですけれども、現状はそんな形です。

○塩見委員 今でインパクトファクターの足切りは分かったのですが、その件数というのはどういうふうに見積もられているのですか。これによって成果につながると思うのですけれども、それによって例えば翌年度の予算が変わってくるとか、そういうのに反映されるのでしょうか。

○高江研究企画官 件数とかにつきましては、基本的には今回第2期の健康・医療戦略になってございますので、第1期で得られた件数も見ながらきちんと達成しつつ、また、低過ぎない目標としてどういったものが適切かという観点から健康・医療戦略のほうで決められているということになります。

○合田委員 合田ですけれども、ちょっとよろしいですか。

実は同じようなところで逆な立ち位置で質問しようと思っていたのですが、インパクトファクターは分野によって大きく変わりますので、近い研究グループ同士であれば、現実的にはそのインパクトファクターが高いところ、5で切れば、5より高いところで論文がどのぐらい出たかということについては一定の評価になるだろうとは思いますが、分野が違くと、全くその引用の論文の数が変わりますので、横の比較を簡単にはできないのです。ですから、一つ一つの事業ごとに目標は定められているというのはあるだろうと思いますけれども、単純に横の比較でインパクトファクターが多い事案、たくさんここが通ったから、ここに予算を大きくしましょうとすると、多分それは難しいかなと思って、私は逆にそういう比較には使わないでくださいねということを一言申し上げたいと思っていたので、今、発言をさせていただきました。

見てみますと、障害者の云々というところだと、その分野の研究者が多くなければ、そのところでのIFは当然高くなりませんね。ですけれども、それで評価をしてはいけないので、それは同じグループの中だけではかなり可能かもしれませんが、そのことについてだけはコメントさせていただこうと思いました。

先生、横から入って申し訳ございません。

○福井部会長 ありがとうございます。

○塩見委員 いえ。どうもありがとうございます。私もそういう点もちょっと疑問でしたので、今、御発言いただいてよかったと思います。ありがとうございます。

○福井部会長 件数についてもよろしいですか。

○塩見委員 はい。

○福井部会長 ほかにはいかがでしょうか。

それでは、3つ目のパートに移りたいと思います。資料1-1の111ページから最後まででございます。資料1-2は79ページ以降に相当します。このパートについていかがでしょうか。楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 楠岡です。

2点ほどございます。

1点は個別のことで、資料1-1の147ページ、「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業のところにあります。この事業においては、ここに記載されている課題以外に、統合医療に関して、今、ISOにおいて中国とか韓国と基準争いといいますか、基準を中国版に捉えてしまうと、日本としてはやっていけなくなってしまうということで、ISOの協議のところはかなり重要になっています。それに関しまして、この事業の中で研究

班を作成して、ISO対応のためのいろんな調査等を行っているのがありますが、その事業に関して記載がありません。これはどこかに含めているのでしょうか。その辺りが分からなかったので、質問させていただきたいと思います。

2番目はAMED研究と厚生科研との関係。これまでもこの科学技術部会で申し上げてきましたけれども、厚生労働省が行っている研究を、政策立案に関わる場所として厚労科研として行い、実際に物をつくって研究開発を行うというのが今のAMED事業になっているわけでありますが、その結果として、先ほど磯部先生から指摘があったような基礎的研究とか、あるいは既に既存のものに関する改善につながる研究というのがいずれの範疇にも入らないために、落ちてしまっているという欠陥があるかと思っています。

これに関しましては、何らかの対策を立てないと、新しいものはどんどんできる一方、既存のものを見直しが全然進まない、あるいは既存の治療の比較ができないことになりまますので、これにつきましてはまたいろいろ御検討いただきたいと思います。

以上の2点です。

○福井部会長 ありがとうございます。

統合医療に関する件。担当部署からお願いします。

○事務局 医政局総務課でございます。

御指摘がありましたISOに関する対応ということで、これに関しては、国際規格策定に資する科学的研究と調査および統合医療の一翼としての漢方・鍼灸の基盤研究というのを実施しておりました。それに関して、明示的にどういう記載ができるか前向きに検討させていただきます。

御指摘ありがとうございました。

○楠岡部会長代理 よろしく願いいたします。

○福井部会長 それでは、2つ目につきまして、事務局から。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

今、御指摘いただきましたAMED研究と厚生労働科学研究のいずれにも属さないというか、こぼれ落ちてしまう研究があるということに関しましては、そこは非常によろしくないという認識でございます。基礎的な研究といいましても、基礎のバリエーションが多分いろいろございまして、本当に基礎のものに関しては、厚労省ではなく文科省の科研費等で行うべきものではないかという御意見もある一方、厚労省が行うべき基礎的な研究もあると思います。また、様々な治療法等の改善に関しましても、AMEDの医薬品医療機器の開発ではございませんし、政策立案ではないということですが、実際にはそういったところの厚生労働科学研究で行った上で、各種ガイドラインの改定とか、そういったことを行ってございます。こちらとしてもなるべく抜けない形で各課とも進めてございますが、先ほど磯部先生からも御指摘ございましたが、このような御指摘を踏まえて、抜けないような形で対応はさせていただければと思っております。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、よろしくお願いします。

○水澤委員 今の御議論なのですけれども、例えばAMEDの研究の中で基礎研究がどれくらい行われているかということに関して、ポンチ絵等を見ていただくと分かると思うのですが、「基礎研究」という項目、モダリティがもうできていて、それはあることはあるのです。先ほど議論がありましたように、その部分にどれくらい予算が割かれているか、そこがどれくらい重視されているかというデータがないのだという御指摘がありました。それが分かるかと非常によいのではないかと思います。特にそれが徐々に重視されてきているとか、少しそれが減っているかという経年変化が分かるかと本当によいと思いますので、先ほどの御議論と合わせてその点を明らかにしていただけると理解が進むと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

合田先生、お願いします。

○合田委員 全般的なことですが、AMEDの研究はプロジェクトの中に6分割されています。それをずっと眺めさせていただいたのですけれども、PJ4でゲノム・データ基盤プロジェクトに最後その他は全部入っているのだろうなという感じで見えていたのです。多分データを基盤にしない研究というのはないので、最後のところでここで押し込んだのかなと思ったのですけれども、結構無理があるような分類なのだかと私自身は思ったのですが。その辺のところ、こういうプロジェクトを形で分類していくというのは、どのタイミングでどのような形で実際行われるわけですか。これはまたこのままこういう形でつながっていくのでしょうか。私自身、こういうプロジェクトが分かれたところの議論には参加していないので、その辺の状況も教えていただければと思って手を挙げさせていただいた次第でございます。

○福井部会長 よろしいですか。お願いします。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

お答え申し上げます。こちらの統合プロジェクトは今、PJ1から6までございます。こちらは第1期ではモダリティにかかわらず、疾患ごとのプロジェクトも含めて全部で11ございましたが、それだと分かりにくいということがございまして、第2期の健康・医療戦略の策定に際しまして、AMED研究に関してはPJ1からPJ6、医薬品プロジェクト、医療機器・ヘルスケアプロジェクトという形で、6つのプロジェクトに再編して、整理をして行うべきという形で健康・医療戦略を決定する中で決まってきたものでございますので、この形で今の健康・医療戦略、あと4年ございますが、そちらの間は続くという形になってございます。

○福井部会長 どうぞ。

○合田委員 そうということだと、4年間はこの形でやるということなのですね。

○高江研究企画官 令和6年まではこの形で続くということでございます。



○合田委員 分かりました。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

それでは、令和4年度研究事業実施方針（AMED研究）につきましては、科学技術部会として了承したとさせていただきたいと思います。

本日いただいた御意見への対応、これにすぐ反映すべきものと、大きな方針のところで考えるべきところがあったと思いますが、修正等については、恐縮ですけれども、私に一任させていただいて、事務局と相談の上、最終案ということにさせていただきたいと思いますが、御了承いただけますでしょうか。お願いできればと思います。

○合田委員 了承します。

○福井部会長 楠岡先生、どうぞ。

○楠岡部会長代理 手を挙げたのではなくて、賛成の拍手でございます。

○福井部会長 すみません。ありがとうございます。

それでは、そのように進めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

なお、当該審議事項において厚生労働省のホームページへの掲載に当たり、事務局より補足の説明があるそうですので、お願いします。

○高江研究企画官 補足させていただきます。AMED研究の令和4年度研究事業実施方針につきまして御議論いただき、お認めいただきまして、誠にありがとうございます。

こちらは来週より各事業ごとに内閣府健康・医療戦略推進事務局によるヒアリングが開始される予定となっております。そのため、内閣府健康・医療戦略推進事務局との調整結果も反映させた上で、ホームページのほうには掲載したいと考えてございます。委員の皆様方には事務局から改めてホームページ掲載版の資料を追ってお送りさせていただきますので、その旨、御承知おきいただければと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、議題2に移りたいと思います。「令和2年度厚生労働科学研究の成果の評価（案）及び厚生労働省の令和4年度研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）」についてでございます。

まず、令和2年度厚生労働科学研究の成果の評価（案）について、御審議いただきたいと思います。事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 事務局でございます。

資料2-1から資料2-3が関連する資料になってございます。まず、資料2-1でございますが、こちらは事前にお送りさせていただいているということで、中身の詳細な説明は割愛させていただきますが、例年、厚生労働科学研究費の実施状況といたしまして、その課題数、予算額の推移、研究費の分布、課題のURLへのアクセス数等々、ファクトについて、こちらの資料でお示しさせていただいてございます。

また、資料2-2は厚生労働科学研究の成果のまとめということで、各事業ごとに研究成果、政策等への活用状況といたしまして、目的とする成果が十分に見られた事例、不十分であった事例、また、研究成果の評価を必要性、効率性、有効性の観点から行った上で、改善すべき点と今後の課題について、事業ごとに事後評価委員会の承諾も得た上で作成させていただいてございます。

これらの資料を踏まえまして、今回資料2-3といたしまして、厚生労働科学研究の成果に関する評価(案)をまとめさせていただいてございます。資料の構成でございますが、冒頭その評価の方法について述べさせていただいた後、9ページから各研究事業ごとに記述的评价という形で資料をまとめさせていただいてございます。9ページを御覧いただきますと、概要、事業の成果、成果の評価、改善すべき点及び今後の課題、5といたしまして総合評価という形で、各事業ごとにまとめさせていただいてございます。

64ページに「終了課題の成果の評価」という形でまとめさせていただいてございます。こちらは論文、学会発表の件数、また、具体的にどのような事例でこの結果が使われたかということ等についてまとめているページが64ページでございます。

66ページが研究事業全体の評価といたしまして、厚労科研の令和2年度の評価としての総論の評価、まとめという形の資料構成とさせていただいてございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、特に資料2-3を主とした個別の研究事業の成果も含む令和2年度厚生労働科学研究の成果の評価(案)について、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 日本医師会の渡辺です。

質問をしていいかどうか分からないような聞き方で恐縮ですが、まず評価(案)の内容というか、評価するのを見ると、要するに、全部順調な成果が得られたか、おおむね順調だったと。要するに、事業は円滑にいったという判定だと思うのですけれども、一番最後の64ページのところにある評価というのは、先ほど塩見先生や合田先生がおっしゃられたように、何をもって評価と言うかというところが、例えば64ページで言いますと、学術的な成果というのは、論文数か、インパクトファクターか、もしくは成果物が作成されたかということが評価になっているのですけれども、やはりこういう臨床研究の課題が成果として得られるのは、社会的な寄与度ではないかと思うのです。だから、これが本当に成果ということで評価していいかどうか。これはAMEDの評価方法だから、それに対して批判するつもりはないのですが、社会的にどのような寄与があったかというのが最終的な評価と考えるべきではないかという気がいたしましたというのが1点。

それから、研究内容によっては、単年度とか数年ではAMEDの評価の仕方として十分出ないものがあると思われるわけですが、もし評価が悪かったら、研究をそこですぐに切ってしまうという形になってしまうと、本当に必要な研究ができなくて、成果があるも

のだけが研究を続けられると。成果というのが、先ほど申し上げた目に見える結果がすぐに得られるものだけが続けられるという形にシフトしないかという危惧はあるのですけれども、その辺りは厚生労働省の担当の方ほどのような形で必要な研究が継続できるように配慮されておられるか。その2点をお教えいただければと思います。

○福井部会長　お願いします。

○高江研究企画官　研究企画官でございます。

渡辺先生、御指摘どうもありがとうございます。まず、今回評価いただくものはAMED研究ではなく厚生労働科学研究でございますので、評価の基準を含めて、厚生労働省のほうで定めているところでございます。その上で、社会的寄与度が非常に大事だというのは、誠にごもっともでございます。他方、どのように社会的寄与度を具体化するのかというのが非常に難しいところもございまして、今の厚生労働省の評価の考え方といたしましては、数値化できるものといたしましては論文数とか学会発表、こちらのほうでもアクティビティを評価した上で、厚生労働科学研究の目的は、厚生労働施策の推進のために資するものを結果として出していただくということでございますので、では、具体的にこの成果が何につながったのか。例えば疾患のガイドラインにつながったとか、通知を出す際の根拠資料になったとか、法律の検討の準備資料になったとか、そういった形で具体的な社会的寄与度が、これが例えば8点で、これが6点とつけるのはなかなか難しいところでございますが、一定の厚生労働行政に関する寄与はあったという点がきちんと出ているかどうかを評価の一つの軸とさせていただいてございます。

また、単年で結果が出ない、例えばコホート研究とか、きちんと続けなければいけないような研究がございしますが、こちらの重要性は当然所管課室がそれを認識しているところでございますので、それを粛々と進めさせていただくという形にしております。結果が出ていないので、これをすぐ切ってしまうと、結果が出なくて困るのは所管課室になってまいりますので、そこをきちんと政策的に必要性を判断しながら適宜選択をさせていただいているという状況でございます。

○渡辺委員　ありがとうございます。

○福井部会長　ありがとうございます。

ほかには。磯部先生、どうぞ。

○磯部委員　2点あったのですけれども、1点は渡辺委員と同じ意見です。評価の方法を少し長期的なもの、あるいは社会的なインパクト等を反映していただきたいということでした。

もう一点は少し細かいのですが、政策への反映という評価項目があって、今回いろんな領域の政策への反映がどういうものがあるかというのを拝見したのですけれども、私自身も厚労科研やAMEDの班長をしたときに、どういうものを政策への反映に入れるかと自分で考えて、いろいろ工夫をしてなるべくたくさん挙げてきました。今回拝見してみますと、様々なものが政策への反映ということで載せられていまして、御自身の学会発表や、御自

身のホームページへ掲載したものとかも含まれています。例えば厚生労働省のホームページに載ったものとか、あるいは保険償還されたとか新薬が承認されたとか、そういうものは政策へ反映されたと思うのですけれども、要するに、基準があやふやで、かつ全部自己申告ですので、もう少し基準を統一したほうが良いのではないかと思います。

しかも、これは、厚生労働省の表を見ますと、何件の政策への反映があったと数字で評価されて、これを課題の行政効果とされているわけです。政策への反映というのは非常に重要ですし、今後も続けていただきたいとは思いますが、応募なり報告書を求める段階で、例示をするなどして基準を設けて、こういうものが政策への反映なのだよというふうにある程度指針を出されたほうが、評価もしやすいのではないかと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

私も全くそのように思うものですから、事務局、どうぞ。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

御指摘ありがとうございます。明確な基準を設けるのはかなり難しいところがあると思う一方で、例示を示すことによりある一定の基準が出てくると考えますので、そういった方向で検討をさせていただければと思います。

御指摘ありがとうございます。

○磯部委員 よろしくお願いたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、楠岡先生からお願いします。

○楠岡部会長代理 令和2年度におけるいろんな研究活動においてCOVID-19の影響を非常に大きく受けているかと思えます。基礎研究であっても大学への出入りが禁止され、動物の飼育が早くに勤務管理のために、動物実験が完全に止まってしまったとか、著しい場合はせっかくつくったモデル動物が全部死んでしまったという例もありますし、当然のことながら臨床研究では被験者のリクルートとかその後のフォローアップもいろいろ障害を受けましたし、それ以外、アンケート研究等でも非常に幅広く影響を受けたかと思えます。

資料2-2の個別のところにはCOVID-19の影響を受けてうまくいかなかったという事例についても記載があったのですが、資料2-3の成果に関する評価のところのファーストバージョンにはそのことが触れられていなかったわけでありましたが、本日いただいております最終版では、資料2-3の64ページとか66ページにコロナの影響に関しまして追記していただいたのは非常にいいことだと思いますので、その点に関しましてお礼申し上げる次第であります。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、武見先生。

○武見委員 ありがとうございます。

資料2-1の中の表1です。令和元年度から令和2年度にかけての研究費の割合の動きを見ていたのですが、この中で非常に大きく増えているところが厚生労働科学特別研究と新興感染症のところ。恐らくこれはCOVID-19の関係があってここが増えているのではないかなと思ったのです。

今度は資料2-3でそのページがどういうふうにかかれていてかというのを見ますと、例えば資料2-3の19ページが厚生労働科学特別研究のところ、恐らく令和2年度に研究費が多く配分されて行われた部分ということになるかと思うのですが、成果の書き方とかが非常に簡潔、簡素。恐らくこういうところが令和2年度に行われたものということで、皆さん着目していることについて、先ほど評価の方法のことについて議論があって、私もそのとおりだと思うのですが、仮に事例であってももう少し成果の評価のところとかを具体的に書き込んでいただくほうが、令和2年度の研究全体がどうだったかということの特徴的に示すのではないかなと思いました。ということで、御検討いただければと思います。

以上です。ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。確かに今の19ページは非常に簡潔に書かれておりますね。

○高江研究企画官 今の御指摘を踏まえまして、実は資料2-2ではもうちょっと詳しく書いてあるとともに、資料2-2の25ページからは特別研究の事業一覧としてかなり多くの課題数、今年取っておりますので、全部載せているのでございますが、今の御指摘を踏まえて、19ページの書き方は再検討させていただければと思います。

御指摘ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。それでは、西村先生、お願いします。

○西村委員 今、何人かの先生から御指摘があったように、成果の評価のところ、64ページの最後のまとめのところについて、私も同感の意見でございます。具体的な施策の反映の追加項目は非常に重要なのですが、ここも数は表に書かれていますけれども、具体的な事例としては64ページなどのところに幾つか挙げられているだけだと思います。これは各事業において複数の施策の反映が出されてきて、それが評価されると思いますが、そういうものを全て具体的に書いていただいて一覧表のようなものにしていただくというのがいいのではないかと思います。もしできましたら御検討をお願いします。

○福井部会長 いかがでしょうか。成果を表にするということでしょうか。

○高江研究企画官 成果を表にするということは、各個別に示しておるところでございますが、それを一覧にして見やすくするというのもあれですが、そもそも出しているものが例示でございます、その事業で上がってきた成果全てではなく、例示が幾つか挙がっているものの一覧性を担保する資料を参考としてつくるといってもよろしゅうございませうか。

○西村委員 報告書全体はかなりの枚数になりますと、全体を詳細に読むというより、き

っとまとめのところにまず目を通して把握するという場合が多くなると思いますので、例示だけというのでは少し足りないのかなと思いますので、各事業でどれだけ政策の反映など具体的なものがあつたのかというのを具体的に書いていただいて、表などにまとめていただくのが分かりやすい、伝わるのではないかと思います。

○高江研究企画官 参考資料3-3を御覧いただければと思うのですが、一覧性をもって成果をまとめるという点でいくと、参考資料3-3に書いてあるものは全部見られるような形でまとめさせていただいていると。図とかがなくてすごく見づらいのですけれども、これがそういった御指摘にある程度対応できるものかなと考えてございますが、いかがでしょうか。

○合田委員 事業ごとの目玉を出してほしいというニュアンスかなと私は思ったのですが、多分これは一つの研究テーマごとに何があるという形ではなかったですか。だから、その中で。

○高江研究企画官 専門的・学術的観点からの成果ですとか、成果について目玉をここに書いていう理解しております。全体の成果を書くと、各事業ごとに数ページに上ってしまいますので、それは先生方の御負担が増える一方でございますので、ここはあくまでも目玉の成果という形でまとめさせていただいているものです。

○福井部会長 資料3-3のこの表をさらにまとめられないかという御意見ではないかなと思うのですね。ただ、恐らく成果の指標が研究によって随分違って、どれくらいまとめられるものかどうか分かりませんが、事務局でも先生方の御意見を参考に考えていただくということにこの時点ではしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○西村委員 参考資料でかなりまとめていただいているので、御努力していただいているわけですが、もう少しまとめるというのも本当に難しい作業だと思いますけれども、社会に伝えるということを考えると、もう少しまとまったほうがいいのかも思われます。すぐ成果の出ないものについても継続が必要というように分かるようなまとめ方が必要になってくるのかなと思います。よろしく願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、水澤先生、お願いします。

○水澤委員 ありがとうございます。

最初の評価の仕方というか、議論に少し戻るのですけれども、資料2-3の最後の5ポツの総合評価は、全て計画どおりか、あるいはおおむね計画どおりのどちらかになっております。4番の記載を読んでみても、どうしてこれが計画どおりなのか、それともおおむねなのかというのがよく分からないということがございますので、その点は少し考えていただければと思います。

自分で少し内容の分かるところで見てみますと、29ページに難治性疾患の総合評価がございまして、これは4ポツになっています。おおむねのほうでございまして。これは何で評価するかというのは、先ほど議論があつたわけですが、2-3の一番最後のところ

にある論文数等を見ますと、難治性疾患は断トツに多いわけです。そういったことを考えてみても、これがなぜ4になって、順調ではないのかということがよく分からないという印象を持ちました。

そういうことで考えてみますと、例えば38ページを見ていただきますと、これは長寿科学のほうの評価ですけれども、4ポツ、下から2行目に「現時点では、関係者間で一致した見解が十分に得られておらず」という記載がありまして、不十分であるといった記載があるのですが、ここは計画どおりと評価されています。たまたま2つの例を挙げただけですが、全体としてどうしてこれが順調なのか、あるいはおおむねなのかといったところの区別が分かりにくいと思いますので、そこはできるだけ統一されたほうがいいのではないかなと感じました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、佐藤先生、お願いします。

○佐藤委員 ありがとうございます。

質問ですけれども、資料2-3の66ページです。2段落目の2行目、新規分と継続分を合わせて応募課題数の78.9%が採択されたと書かれています。78.9%の評価についてお聞きできればと思いました。これは多いのか、少ないのか。例えば例年に比べてどうなのか。採択されなかったものについて、どのような課題があると考えておいでなのか、お聞きできればと思いました。

○福井部会長 これはいかがでしょうか。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

昨年度の比較等、今、資料がすぐ出ないのでございますが、こちらは必要な研究課題が公募されて、採択されているということが我々としては重要なのだと考えてございます。ですので、採択の課題数がかなり増えたり減ったりいたしますと、いろいろやらなければいけない研究課題が多いのに対して、採択課題数がやけに少ないとか、そういったところの分析も確かにしていかなければならないなど、今、御指摘を受けて感じているところですので、今みたいな御質問にきちんと答えられるような形でデータのほうを精査させていただければと思います。

ありがとうございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

先ほどから成果をどのように測るかということが議論され、共感を持って聞いていたところですが、数字を出すことは非常に重要だと思いますが、数字だけ出されても、それをどのように評価するのかという物差しがないとなかなか難しいので、併せてお考えいただければと思いました。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして、資料3の厚生労働省の令和4年度研究事業に関する評価【概算要求前の評価】（案）の審議に移りたいと思います。事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 資料3は、令和4年度の各研究事業の実施方針、それに対する評価を記載したものでございます。

各研究事業の黒字の記載は、本年5月の121回科学技術部会で御審議いただきました研究事業実施方針と全く同じ記載になってございます。ですので、今回赤字になっております評価の部分についての御意見、御指摘、御議論をいただければと考えてございます。

なお、この評価につきましては、各研究事業の事前評価委員会に事前に御確認していただいているという旨、申し添えます。

事務局からは以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

これも大部の資料ですけれども、資料3につきまして、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。ここにつきましては、赤字の部分についての御意見を伺えればということですが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。かなりの人数の方の目を通して作成されているものではございません。それでは、山口先生、どうぞ。

○山口委員 内容が細かくなりますが、今、指摘していい部分かどうか自信がないのですが、49ページ一番下の行「QA集で多く読まれた項目をまとめた乳房構成の通知に使用するパンフレット」となっているのですけれども、乳房構成の通知というのは、かなり専門的な用語で、高濃度乳房ということ、あるいは正常かどうかということを使うもので、この通知というのは、検診を実施する自治体等が受診者に通知をするという意味で、確かに高濃度乳房にはいろいろ問題があることは事実だと思います。

それについてのパンフレットを作成したという点はよく分かるのですが、次のページで「高濃度乳房や乳がん検診に関して受診者の理解が深まること」となっているのですけれども、前の項の乳房構成の通知と言うと、地方自治体向けで、かなり専門的な、どういう文言で受診者に言うのか、あるいは言うべきでないのかという議論が今ある部分なのですが、実際にこのパンフレットは、その前に書いてある乳房構成の通知に関するパンフレットで特定されている話なのか、そうだとすると、後ろの文章がちょっと変だなと思うのです。

あるいは高濃度乳房のことも書いてあるけれども、受診者に分かる乳がん検診一般についての文言、内容も含まれているのか、だからこういう文章になっているのだという御説明なのか、その点をちょっと教えていただけますでしょうか。

○福井部会長 それでは、担当部署からお願いします。これは疾病対策課でしょうか。

○事務局 御指摘ありがとうございます。がん・疾病対策課でございます。

資料の49ページのこの記載の部分ですが、内容については、こちらのほうで確認をさせ



ていただきたいと思います。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

事務局、どうぞ。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

山口先生、すみません。資料の説明の仕方がよろしくなかったのですが、黒字の部分につきましては、既に121回の科学技術部会で御審議いただいて確定している部分になりますので、今の担当課のほうで、山口先生の御指摘を踏まえて、その内容についてきちんと確認させます。今回は、その結果を踏まえて、来年度以降、これと同じような形で書く場合に、きちんと分かりやすいような形で書くという形の整理を取らせていただいてよろしゅうございますか。

○山口委員 結構です。最初、今、言っている話なのかどうか分からなかったのですが、誤りではないと思いますが、ちょっと誤解を招きかねない。すごく狭い範囲のことを言っているのか、乳がん検診受診者に幅広く提供するパンフレットなのかという区別は明確にしておいていただきたいなと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

玉腰先生、どうぞ。

○玉腰委員 ありがとうございます。

今回の赤字の研究事業の評価というのは、今回提案されている研究事業そのものが意味があるかどうかということを幾つかの観点から評価されているのだと思うのですが、全体のバランスとして、この研究費の配分、限られた研究費の中で配分をしていくわけで、その配分が適当かどうかということを見るような仕組みがあるのかどうか教えていただきたいと思いました。お願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

研究費の配分について意見を述べるような機会があるかどうか。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

こちらの評価も踏まえた上で、事務局のほうで研究費の配分のほうはさせていただいているということになります。すみません。鶏が先か、卵が先か的なお話になってしまいますけれども、そういった形での運用と認識しております。

○玉腰委員 ありがとうございます。

先ほど新興・再興感染症などで、昨年度、特に必要だったものにどう配分したかというお話もちょっと出ていたと思いましたので、やはりこの研究費全体の中でどういうふうにお金を、重点を置きながら進めていくかという観点も大事だろうと思いますので、質問させていただきました。

ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

赤字のところでも2点たまたま気づきました。114ページ、障害者のところだと思うのですが、(2) 効率性の観点のところでも、例えば上から2行目「研究が想定され」、その次の行ですと「効率的な研究が可能となる」といった記載です。ほかのところは大体「効率的である」という記載になっていますので、ここはそういうふうに合わせてほしいのではないかと。ちょっと弱いというか、可能性にとどまっているという点があると思います。

もう一点は質問で、一般的なことになるかもしれませんが、例えば100ページ、長寿科学ですが、それと認知症は一緒なのですけれども、(2)の効率性のところですが、これは非常に分かりやすく書いてあって、評価の仕方がかなり詳しく書いてあります。下から4行目から3行目にかけて「定期的に進捗管理を行う」ということがはっきりと明記されています。これはなかなかほかでは見られないことかなと思います。それから「関連性のある研究班の間では研究担当者間での打合せによる相互連携を図る」と。時々こういうことが不十分だなと感ずることがあるものですから、これは非常によいことだなと思うのですけれども、これは全体としてこういう形にはなっていないのでしょうか。長寿とか認知症のところがこのような記載になっているのですが、ほかのところではどうなっているかということと、ぜひこれはほかの厚生労働科研費の研究班でもやっていただくとよいのではないかと思いますので、質問させていただきます。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。担当部署からお願いします。

○事務局 障害保健福祉部企画課でございます。

御指摘ありがとうございます。効率性の観点からの部分で「想定される」とか「研究が可能となる」といった若干弱い表現でございました。大変申し訳ございません。修正いたしまして、言い切るような強い口調に修正したいと思います。

御指摘ありがとうございます。

○福井部会長 全体としての書きぶりについては、それでは、事務局から。

○高江研究企画官 研究企画官でございます。

御指摘ありがとうございます。今、例示を挙げていただいた部分でございますが、各研究班におきまして、研究班会議の参加ですとか、関連する研究班の間での打合せ、相互連携は多分漏れなくなされているのではないかと考えております。定期的になるかどうかというところはあるかと思いますが、これは良い事例として今回取り上げていただきましたので、こういったことをやっているのであれば、各研究事業のほうでも今後記載のほうをするという形でまとめさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○水澤委員 ぜひよろしくお願いします。AMEDはPDとかPOというシステムができて、進捗

管理が非常にきちっと行われるようになった点はよいのではないかと考えておりますので、よろしく申し上げます。

○福井部会長 ありがとうございます。

合田先生、お願いします。

○合田委員 153ページ、食品の安全確保のページの「(4) 総合評価」のところの文章がちょっとだけ気になりました。「さらに、効果的なリスクコミュニケーション」以降のところですけれども、主語がどれで何かなということを考えて。これは研究成果が得られるというか、この研究がちゃんと遂行されたらどうなるかということについての評価だと思うのですけれども、その部分が、そこまで前の部分と主語が一つ一つよく考えないと理解できない文章かなと思いましたが、もう少し文章を考えていただいたほうがよろしいかなと思いました。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

よろしいですか。担当部署、食品安全企画課の方はおられますか。もしおられないようでしたら、ただいまの意見に十分配慮して、この文章を見直すということをお願いしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。佐藤先生、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。

多少感想めいた意見になるのですけれども、研究班によって大分書き方に差がある気がいたしました。先ほど水澤先生が御指摘になっていましたが、私も認知症の研究班のところは大変いい書き方だなんて思って拝読しました。具体的になっていますし、恐らくこれに基づいて事後に評価を出してくるのだと思うのですけれども、何を出すのかというのがはっきりしているのはとてもよいなと思いました。

一方で、具体的な有効性の観点から、効率性の観点から、どれを評価するのかというのがよく分からないものが幾つかあって、そういうものであっても、3の黒字のところですが、そちらを見ると、実用化に向けた取組として割と具体的なところが書かれているので、ここにあるものを「有効性の観点から」とか「効率性の観点から」のほうにきちんと持ってきて、事後にこの部分を評価するということが分かるような書き方にする必要があるのではないかと思います。

個別については申し上げませんので、今回どうということではないのですが、今後検討していただければと思います。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

個別の研究事業の中での簡潔性というか、整合性の話と、それから研究事業を超えて各部署の横の連携の2つの御指摘だと思いますので、大変だと思いますけれども、事務局のほうはぜひよろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、令和2年度厚生労働科学研究の成果の評価（案）及び厚生労働省の令和4年度研究事業に関する評価（概算要求前の評価）（案）につきましては、科学技術部会として了承したとさせていただきたいと思えます。

本日いただいた御意見への対応、文言の修正等につきましては、恐縮ですけれども、私と事務局で確認させていただきたいと思えますので、御了承のほどお願いいたします。

それでは、議題3に移りたいと思えます。令和3年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（三次公募）でございます。事務局より説明をお願いします。

○高江研究企画官 事務局でございます。

資料4-1から4-3でございます。

まず、資料4-1は厚生労働科学研究費補助金の令和3年度公募状況でございます。今回お諮りいたしますのが、一番右の欄「3次公募」と書いてあるところでございます、新規が7課題、再公募が3課題、計10課題、5事業でございます。

本日の科学技術部会でお認めいただけましたら、一番下にご書いてございますが、令和3年8月3日から9月3日まで公募させていただくということをご予定してございます。

資料4-2につきましては、今回公募に係る10課題の概要の一覧でございます。

資料4-3が公募要項でございます。前半部分に関しましては、一次、二次の公募要項と同じものごございまして、今回御審議いただくものについては30ページ以降、各研究課題とさせていただいてございます。事前にお送りさせていただいてございますので、内容の詳細な説明は割愛させていただきます。ぜひとも御意見、御議論よろしくをお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、令和3年度厚生労働科学研究費補助金公募研究事業（三次公募）につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。楠岡先生、お願いします。

○楠岡部会長代理 3点ほどで、1点目は32ページのICTを用いた医師の客観的かつ効率的な労働時間管理に関する研究で、これは2024年から上限規制が始まるので、非常に大事な研究だと思うのですが、研究期間が令和5年度までになっているので、結果が出たときにはもう既に始まってしまっていることになってしまいます。もし早くに勤務管理とかに役立てる結果が出るのであれば、早めに周知いただければ、病院等の現場にとっては非常にありがたいと思えますので、その辺の御配慮をお願いしたいと思えます。

次が44ページの市町村及び保健所保健師等の精神衛生福祉に関する業務量調査ですが、これは令和3年度中ということですが、今の計画ですと、スタートするのが多分10月以降になって、かつ今、コロナで保健所も結構大変な状況で、総動員みたいな中で実施可能性はどうなのかというところが心配になりますので、その辺のところをどういうふうに配慮されているかというところをぜひお願いしたいと思えます。

最後に、46ページのデジタル機器及びソーシャル・ネットワークの使用がメンタルヘルスに与える影響で、「(3) 求められる成果」の2行目に「因果関係に関する知見(メタアナリシスの結果等)」とあるのですが、メタアナリシスができるということは、既に既存研究が幾つかあるということになるかと思うのですが、そういう研究があるのかどうかを教えていただければと思います。

以上、3点につきましてお願いいたします。

○福井部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。最初に医師の労働時間管理です。

○事務局 医政局医事課でございます。

御指摘ありがとうございました。先生からいただいた御意見は、実際に医療機関からも早く研究結果について出してほしいというニーズも非常に高い領域になっておりまして、我々としても1年目、2年目で得られた成果物については随時周知をさせていただきたいと思っておりますし、3年目は基本的に検証という形での計画を考えておりますので、なるべく早めに成果物が出せるような形で進めていきたいと思っております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、保健所関係の忙しい現場についての御指摘です。お願いします。

○事務局 精神・障害保健課でございます。

御意見ありがとうございます。3年度中に実施が可能かということですがけれども、おっしゃるとおり、保健所はコロナ対応ですごく忙しい状況があると思えます。想定しておりますのは、幾つかの自治体の市町村の保健センターとか保健所に対して、実際に地域包括ケアシステムの構築に必要な業務の調査を行って、やっていくようなことを想定しております。ですので、全ての保健所というより、幾つかを選んで業務量を実際に調査するというのを想定しております。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、ソーシャル・ネットワーキング・サービス関係のメタアナリシスについての御質問。お願いします。

○事務局 精神・障害保健課でございます。

御質問いただきありがとうございます。メタ解析をするために先行研究があるかどうかということですがけれども、全ての研究課題について承知しているわけではございませんが、国内外において先行研究が幾つかございまして、例えばブルーライトカットの眼鏡を用いることで気分障害にどのような影響があるかというRCTが数本ございますので、そういったものについてはメタ解析が可能なのではないかと考えております。

それ以外、メタ解析ができないようなものにつきましては、システマティックレビューを行っていただくことで、因果関係に関する知見を示していけるのではないかと考えてお

ります。

以上になります。

○福井部会長 ありがとうございます。

○楠岡部会長代理 ありがとうございます。

○福井部会長 よろしいでしょうか。

それでは、水澤先生、どうぞ。

○水澤委員 ありがとうございます。

私も二、三あるのですけれども、まず最初が先ほども話題になりました44ページの市町村での保健師さん等の調査ですが、これの（3）の1ポツ目と2ポツ目の文章は、完全に同じではないのですけれども、順番がずれているかもしれませんが、内容的にはオーバーラップしているかと思えますので、そこを後で見ただければと思います。

御質問は、これはケアするほうの人たちの現状の把握の調査だと思うのですけれども、対象となる患者さんの数とか疾患の構成というか、そういうものも当然必要になってくるかと思うのですが、前回でしたでしょうか、少し話題になりましたけれども、正確な精神疾患の患者さんの数が詳細には分かっていないという現実があると思います。したがって、患者さんの数が分かっているところをきちっと調べるといったことが必要になってくると思うのですが、そこは大丈夫かということが1つです。

次が49ページの医療用語の標準化の研究ですけれども、これは中ほどにあるように、ICD-11とか、病名だけではなくて、例えば医療用語という、医療行為とか、処置の名称とか、非常に多くの用語が対象になるのだと思うのですが、これは250万円～300万円で、1年半程度で完了するようになっているのですけれども、これもそういう理解でよいのか。それともかなり限定的な研究を想定しておられるのかという点をお聞かせ願えればと思います。

51ページの（3）の2行目「厚生労働省標準規格化」というのがありますが、これは決まった述語のように使われていますけれども、そういうものなのか、それとも「厚生労働省の」という意味なのでしょう。そこがちょっと疑問に思われました。

最後は53ページで、これは医療機関における院内感染対策の質向上のための研究ということで、読んでみても非常に広範囲な、特にこの点をということではないように読み取れるのですが、これも450万円程度で、最長3年ということになっております。限定してやらないと効果がなかなか出にくいのではないかなと思います。その点について中身を教えてください。

以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、最初に精神疾患のほうでしょうか。

○事務局 精神・障害保健課でございます。

44ページの課題の件ですけれども、まず（3）のポツの1つ目と2つ目が重複感がある

ということですが、1つ目のポツに関しましては、精神保健福祉部門に配置されている保健師と精神保健福祉士の現在の配置状況とか業務量を調査するということになります。2つ目のポツにつきましては、精神保健福祉部門以外も含めて地域包括ケアシステムの業務を行っている保健師、精神保健福祉士以外の職員も含めて調査をしたいというところになっております。

もう一つの御質問の精神疾患の患者数の件ですけれども、患者の調査というより、こちらで想定しておりますのは、例えば地域包括ケアシステムの構築に向けて、いろんな地域の関係者とか医療機関とか、いろんなところを含めて会議をするのですが、そういった会議を設定するのに例えば市町村や保健所とかでどれぐらいの時間をかけているのか。あと、保健所とか市町村の中で、福祉の部門とか生活保護の部門とか、そういったいろんな部門がありますので、省庁の中で連携するためにいろいろ調整が必要だと思っております。そういう調整の時間にどれぐらいかかっているのかということ进行调查することを想定しております。

○水澤委員 最初の点はともかくとして、保健師さんと精神保健福祉士さんも含むということによろしいですが、後半の点は、対象となる患者さんが非常に多いのか、少ないのかということによって変わってきますので、そこはそれを念頭に置かないと、どんなに会議をやってもなかなか会議の実は上がらないと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○事務局 はい。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、医療用語の標準化に関して、いかがでしょうか。

○事務局 医政局総務課でございます。

医療用語の標準化についてですが、詳細については確認しまして御回答したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。御指摘ありがとうございます。

続いて、救急医療等について基盤整備の情報。こちらにも標準化に資する研究というところで、「厚生労働省標準規格化」という言葉を書いた理由というか、定義に関して、また御確認してお答えしたいと思います。

その次の医療機関における院内感染対策の質向上のための研究というところですが、その対象を限定して行うものなのかどうかに関しても、申し訳ありませんが、また確認してお答えしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

御指摘ありがとうございます。

○水澤委員 特に最後のは、感染症全体を対象にするようなイメージでは捉えにくいので、何かしら意図がとおりになるのかなとは思いました。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。合田先生、どうぞ。

○合田委員 医薬品・医療機器等レギュラトリー、56ページの最後の文章の「相俟って」

というのは、字が非常に読みにくいなと思ったのと、最後に「実行等に繋げている」というのも、この字が読みにくいなと思うのと、そこは「相俟って」が来るのかなと私自身、思わないではないですね。文章をそこだけもう少し考えられたほうがいいかな。「相俟って」というのは、ポジティブイメージとネガティブイメージと両方あるのです。両方の事業が相互作用があって、進んでいきたいと言われているのだらうと思いますけれども、実際には偽薬の話はAMEDとは全く関係ないだらうと思いますし、そこら辺が文章の作り方も少し気になるなと思って読みました。もう少し文章を考えていただければと思いました  
以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。

担当部署からお答えしますか。

○合田委員 あとは、難しい漢字は使わないほうがいいと思いますよ。

○事務局 医薬・生活衛生局総務課でございます。

合田先生、御指摘ありがとうございます。こちらのほうは、先生おっしゃるとおりかと思しますので、少し文章を精査させていただいて、適切な内容に表現を修正させていただきますし、漢字のほうも修正したいと思います。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

水澤先生へのお答えは、事務局のほうで詰めた上で文章を考えるということもございしますが、相対的にはこの三次公募につきましては科学技術部会として了承したということにさせていただいて、特に水澤先生の御質問へのお答えなどにつきましては、また水澤先生にも御確認いただくという手順を取りたいと思いますので、よろしいでしょうか。事務局のほう、そのようにしたいと思います。

○高江研究企画官 はい。

○水澤委員 私も結構です。

○福井部会長 それ以外の御意見への対応、文言の修正につきましては、恐縮ですがけれども、私に一任ということでお願いしたいと思います。難しい言葉を使わないように気をつけたいと思いますので、そういうことで御了承いただけますでしょうか。

○合田委員 了承します。

○水澤委員 はい。

○福井部会長 ありがとうございます。

これで全ての議事が終了いたしました。先生方、本当に大部の資料を丹念に見ていただいて、いろんな御意見ありがとうございました。

事務局から連絡がございましたらお願いします。

○高江研究企画官 本当に長時間にわたり御議論いただきまして、誠にありがとうございます。



事務的な御連絡でございます。次回の日程ですが、10月13日水曜日を予定してございます。正式に決まり次第、委員の皆様に変更まして日程、開催方法等について御連絡申し上げます。

以上でございます。

○福井部会長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会とします。長い時間ありがとうございました。